
Promozione del benessere e prevenzione terziaria nelle malattie croniche

di Alessandra Ciabuschi* e Flaminia Valenti**

Ricevuto il 05/08/24 – Accettato il 09/08/24

Sommario

L'articolo affronta la promozione del benessere e la prevenzione nelle malattie croniche, evidenziando l'importanza di uno stile di vita sano per potersi continuare a esprimere al meglio delle proprie possibilità. Si sottolinea come la qualità della vita in condizioni di cronicità sia influenzata da fattori quali la gestione dei sintomi, l'attività fisica, l'alimentazione e la meditazione, in particolare la mindfulness. La prevenzione, declinata in forme primaria, secondaria e terziaria, è cruciale per ridurre i rischi e migliorare le condizioni esistenti. Viene inoltre descritto il ruolo delle terapie integrate, che mettono al centro il paziente piuttosto che la malattia, favorendo un approccio olistico e personalizzato ai trattamenti, comprendendo il coinvolgimento del paziente stesso e di un'equipe multidisciplinare a servizio della persona.

Parole chiave: *malattie croniche, stile di vita, prevenzione, psicologia positiva, terapie integrate, alimentazione, attività fisica, mindfulness.*

* Psicologa, formatrice e didatta presso Università Cattolica del Sacro Cuore per il master in Terapie integrate nelle patologie oncologiche femminili. info@alessandraciabuschi.it

** Studentessa, collaboratrice organizzativa del Secondo Centro di Terapia Cognitivo Interpersonale. flaminiavalenti@gmail.com

DOI: 10.3280/mdm1-2023oa19026

Modelli della Mente (ISSNe 2531-4556), 1/2023

39

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Abstract. *Promotion of well-being and tertiary prevention in chronic diseases*

The article addresses the promotion of well-being and prevention in chronic diseases, highlighting the importance of a healthy lifestyle to continue to express oneself to the best of one's ability. It is emphasized how the quality of life in chronic conditions is influenced by factors such as symptom management, physical activity, nutrition and meditation, in particular mindfulness. Prevention, in primary, secondary and tertiary forms, is crucial to reduce risks and improve existing conditions. The role of integrated therapies is also described, which put the patient at the center rather than the disease, favoring a holistic and personalized approach to treatments, that requires patient involvement and a team of experts at the service of the person.

Key words: *chronic diseases, lifestyle, prevention, positive psychology, integrated therapies, nutrition, physical activity, mindfulness.*

La qualità della vita quando si soffre di malattie croniche – siano esse di tipo cardiocircolatorio, oncologiche e anche neurodegenerative – è collegata a vari fattori: stile di personalità, risorse ambientali, corretto management dei sintomi (specialmente dolore, stress, fatica cognitiva). Cosa che può essere più efficacemente gestita dal paziente correttamente informato e coinvolto nelle decisioni che lo riguardano. Un certo grado di empowerment riguardo alla propria condizione consente di fare le proprie valutazioni anche in tema di stile di vita, che con le giuste attenzioni può essere ben sostenuto al fine di stare meglio e vivere in modo più appagante il proprio tempo, le proprie attività e le relazioni.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che un'ampia percentuale del carico sociale e personale che grava sul singolo e sulla comunità di riferimento è attribuibile a patologie croniche, dato il miglioramento delle cure e l'invecchiamento della popolazione. Le proporzioni di questo fenomeno sono destinate ad aumentare.

Stile di vita: che cosa è

Il concetto di stile di vita si colloca all'interno della psicologia positiva. Esso integra e completa i concetti di prevenzione Primaria, Secondaria e Terziaria, che così possono essere riassunti:

1. *Prevenzione Primaria*: fare prevenzione è qualcosa di diverso dal promuovere il benessere. Compare il concetto di rischio e si afferma la necessità di ridurlo attraverso la corretta informazione a ogni livello, con controlli periodici e promozione di uno stile di vita che riduca il rischio di incidenti cardiovascolari, malattie oncologiche, neurologiche. Adottare uno stile di vita sano fin dalla giovane età può prevenire l'insorgenza di molte malattie croniche. Le persone che adottano uno stile di vita sano tendono a vivere più a lungo e in migliori condizioni di salute.
2. *Prevenzione secondaria*: ovvero Gestione e Miglioramento delle Condizioni Esistenti. Un buono stile di vita senza eccessi e ricco di esercizio fisico, stimoli sociali e intellettuali può aiutare a migliorare la qualità dello stile di vita migliorando i sintomi. Ciò rallentata, altresì, la progressione della malattia, togliendo spazio a quella "medicalizzazione della vita" che sappiamo essere un forte stress per pazienti e caregiver.
3. *Prevenzione terziaria*: riduzione delle complicazioni. Le modifiche dello stile di vita possono ridurre le complicazioni associate a malattie croniche, come complicazioni cardiovascolari nel diabete o esacerbazioni delle malattie respiratorie croniche. Aiuta a gestire il dolore cronico e ad accettare le mutate condizioni della propria esistenza.

La promozione del benessere può essere sempre rinforzata mirando, anche in condizione di malattia, alla limitazioni degli stress che rendono difficoltosi lo sviluppo del potenziale della persona; in particolare la presenza di stress dovuto alla malattia cronica può peggiorare ansia, allarme, vissuti depressivi, fatigue, minore aderenza alle terapie mediche. La coltivazione del maggiore benessere possibile rispetto agli stress riguarda, quindi, ogni essere umano; tutti noi siamo pronti, prima o poi, a qualche forma di sofferenza o limitazione delle nostre condizioni di vita.

Fa parte del vivere: ricordarlo ci aiuta a combattere lo stigma verso il malato, che altro non è se non un cittadino in condizioni di mag-

giore sofferenza, un cittadino che ha un problema, un cittadino da sostenere in uno spirito di solidarietà sociale.

La psicologia del benessere, nota anche come psicologia positiva, ha le sue origini in diverse tradizioni filosofiche e psicologiche che hanno esplorato la natura della felicità, del benessere e del funzionamento umano ottimale. In tal senso nell'antichità ne parlava già Aristotele che intendeva il benessere non come assenza di malattia ma come piena realizzazione di sé. Pensare che questo sia impossibile in condizione di malattia è una forma strisciante di stigma senza fondamento scientifico: specialmente alla luce di recenti studi di Jon Kabat-Zinn viene mostrato che la felicità non è appannaggio dei "sani".

Non è allora un caso se Seligman, durante il suo mandato come presidente dell'American Psychological Association, proclamò la necessità di una scienza del benessere. Egli introdusse il concetto di "PERMA", un modello del benessere che include cinque elementi essenziali: Emozioni Positive, Coinvolgimento, Relazioni, Significato e Realizzazione.

Terapie integrate

Si può oggi parlare di terapie integrate e di medicina integrata, o integrativa, conosciuta anche con l'acronimo CAM, Complementary and Alternative Medicine, perché è cambiato l'approccio alla malattia: quest'ultima non è più l'unico oggetto di cura e ricerca, dove invece si preferisce allocare l'essere umano che "ha" la malattia, non "è" di per sé la malattia; in essa, quindi, non deve identificarsi.

In quest'ottica, ogni ambito della propria vita entra in gioco con un ruolo rilevante. La terapia integrativa mira a migliorare la qualità della vita durante tutto il percorso terapeutico, promuovere la prevenzione primaria e terziaria e favorire un ruolo attivo dei pazienti nelle cure.

La Society of Integrative Oncology (SIO), il più autorevole organismo internazionale nel settore, ha delineato le principali linee guida e le raccomandazioni relative proprio all'utilizzo delle terapie integrate nell'oncologia, introdotte nei principali poli oncologici.

Nel mondo si stima che dal 33% al 47% dei pazienti oncologici

utilizzi la medicina complementare, alternativa o integrativa durante il proprio processo terapeutico.

E in particolare più dell'80% delle sopravvissute al cancro al seno riferisce di utilizzare terapie integrative durante e oltre i trattamenti oncologici.

Alimentazione

Secondo il rapporto del 2002 dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) esistono alcuni fattori che influenzano in modo concreto e negativo la durata della vita di un essere umano (The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002). Si tratta di fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica, responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

L'OMS considera fondamentale incoraggiare e promuovere l'adozione di corretti stili di vita: abolizione del fumo, consumo moderato di alcolici, controllo del peso corporeo, aumento dell'attività fisica, adozione di una dieta sana. L'alimentazione è tra i fattori fondamentali che regolano lo stile di vita di ognuno di noi. Anche per chi ha una patologia cronica, questa risulta essere alla base di un buono stato di salute o quanto meno di un miglioramento dello stesso. Il nostro microbiota, infatti, influenza il metabolismo, il sistema immunitario, la stabilità genomica, la resistenza all'apoptosi e la proliferazione cellulare. In oncologia si può parlare di una nuova disciplina: l'Oncobiotica.

Attività fisica

Insieme all'alimentazione, tra gli aspetti più importanti di uno stile di vita che favorisce il benessere vi è l'attività fisica, l'assenza della quale è considerata dall'OMS il quarto più importante fattore di rischio di mortalità a livello mondiale. All'inattività, infatti, si può attribuire il 6% di tutti i decessi: circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno perché non fanno esercizio fisico. Secondo il report ISCA 2015, relativo ai dati del 2012, in Italia l'inattività sarebbe

responsabile del 14,6% della mortalità generale, pari a 88.200 decessi. Esercizio fisico però non è sinonimo di eccessivo sforzo, perché anche un minimo di 60 minuti a settimana può apportare sufficiente beneficio. I cambiamenti nel grasso corporeo e viscerale, l'alterazione di parametri metabolici (insulina, glucosio, IGF), le adipochine (leptina, adiponectina) e gli ormoni sessuali, l'infiammazione cronica di basso grado, lo stress ossidativo e la compromissione del sistema immunitario sono i meccanismi studiati e associati all'attività fisica e alla prognosi sulla prevenzione ed evoluzione del cancro, delle malattie neurodegenerative e nelle malattie cardio-vascolari e metaboliche. Grazie all'attività fisica si è dimostrato un miglioramento dell'ansia, della depressione e della "fatigue".

Nelle malattie neurodegenerative, naturalmente l'attività fisica è centrale e varia con la progressione della malattia. Per quanto riguarda, a titolo esemplificativo, la corea di Huntington, i sintomi si sviluppano solitamente in maniera impercettibile tra i 35 e i 40 anni, per poi progredire e diventare più evidenti. Non c'è una cura definitiva e proprio per questo la gestione dei sintomi è centrale: i trattamenti si concentrano sulla riduzione della gravità dei sintomi, laddove l'esercizio fisico e la riabilitazione sono fondamentali per migliorare le funzioni motorie e poter svolgere per il maggior tempo possibile e nel miglior modo possibile le attività quotidiane.

Nella fase iniziale è raccomandato l'esercizio aerobico a intensità moderata ed esercizi che mirano al rafforzamento degli arti superiori e inferiori. Sono consigliati esercizi per migliorare l'equilibrio e l'orientamento spazio-temporale.

Nella fase intermedia i sintomi motori sono più gravi: è importante lavorare sulla camminata e sull'equilibrio per adattarsi al meglio ai cambiamenti muscoloscheletrici. Spesso, infatti, in questa fase il rischio di cadere aumenta ed è fondamentale prevenirlo.

Nell'ultima fase si fa strada la necessità di un supporto completo nelle attività quotidiane. Medici e caregivers possono affiancare il paziente per contrastare la disartria (perdita della capacità di articolare le parole normalmente), la disfagia (difficoltà nella deglutizione di cibi e liquidi). L'esercizio fisico come il movimento passivo delle articolazioni resta fondamentale, così come il giusto posizionamento per evitare complicazioni.

Mindfulness

Un altro tassello importante che riporta a un quadro di corretto stile di vita è la mindfulness, cioè il protocollo per la riduzione dello stress basata sulla consapevolezza (MBSR), sviluppato e divulgato da Jon Kabat-Zinn presso il Medical Center dell'Università di Worcester. Le sue origini sono da ritrovare nelle pratiche contemplative orientali. In diversi studi è stato dimostrato che l'MBSR aiuta le persone a gestire con maggiore abilità le emozioni e la reattività somatica agli eventi stressanti dell'esperienza. I suoi benefici tendono a persistere anche nei mesi successivi al protocollo. I pazienti imparano la differenza tra una risposta automatica agli eventi e una risposta guidata dalla consapevolezza su quel che sta accadendo nel corpo e nella mente. L'efficacia della terapia basata sulla mindfulness deriva dal suo focalizzarsi sulla totalità della persona, e non semplicemente sulla diagnosi.

Risultati interessanti sono stati raggiunti sul controllo dell'ansia e della depressione e sul miglioramento del benessere psico-fisico, in particolare nelle donne con tumore al seno. Una serie di studi ha dimostrato il miglioramento della qualità della vita e del sonno in quanto regola la produzione di cortisolo. Secondo uno studio condotto da Black *et al.*, la mindfulness durante la chemioterapia regola il blunting dei profili neuroendocrini tipicamente osservati nei pazienti oncologici. Un ulteriore studio pubblicato sul *Journal of Clinical Oncology* ha evidenziato un effetto della mindfulness sull'intensità del dolore nelle donne trattate per carcinoma mammario, e come strategia efficace nella riabilitazione psico-fisica.

Per quanto riguarda l'ambito relativo alle malattie neurodegenerative si ricorda che esse beneficiano sia di esercizio cognitivo (per preservare la memoria, l'attenzione e il linguaggio) che l'allenamento dell'attenzione tramite la mindfulness. Questa, infatti, ha diversi effetti diretti e indiretti sul sistema nervoso centrale. Si rilevano, riduzione dello stress ossidativo, riduzione dell'infiammazione cellulare, aumento dei livelli ematici di fattori neurotrofici. Si sottolinea il sostegno alla neurogenesi, soprattutto nelle aree associative, insula e ippocampo. Questo tipo di attività ha mostrato di poter sostenere la funzione cognitiva.

Conclusioni

Alla luce di tutto ciò, il “team” di riferimento di un malato cronico si deve avvalere di numerose professionalità (oncologo, psico-oncologo, cardiologo, medico di medicina dello sport, fisiatra, neurologo, fisioterapista, laureati in scienze motorie, infermiere...) al fine di realizzare davvero una personalizzazione dei trattamenti.

Incorporare, infatti, un esperto in nutrizione e attività fisica, per esempio, migliora gli stili di vita durante e al termine dei trattamenti, con potenziali vantaggi sulla prevenzione terziaria. Nella gestione clinica di un paziente a cui è stato diagnosticato un cancro, una valutazione preoperatoria adeguata dovrebbe includere uno screening nutrizionale e dell'attività fisica e l'analisi della composizione corporea per individuare eventuali criticità e intervenire sullo stile di vita per migliorare i risultati.

Insieme e oltre alle cure tradizionali, questo approccio integrativo fornirebbe, se utilizzato regolarmente, risposte ai molteplici bisogni insoddisfatti di ogni paziente, per mettere in pratica una vera medicina centrata sulla persona, piuttosto che focalizzata sulla malattia. La conoscenza delle principali terapie integrate validate e dei principi dell'oncobotica, come pure la conoscenza della mindfulness, dovrebbero far parte del bagaglio di ogni operatore, al fine di dare risposte appropriate e migliorare la qualità della vita nei pazienti che affrontano il difficile percorso della cronicità.

Bibliografia

- Agus D.B. (2012). *The End of Illness*, New York: Free Press.
- Santoro A., Surbone A., Tralongo P., Magno S, Maggiore C., Di Micco A., Filippone A., Guarino D. e Rossi M.M. (2012). Guariti e cronici. *Manuale di oncologia clinica*, XXVII, XVIII, Edisciences.
- Reaven G.M. (2003). Lifestyle and Chronic Diseases: Is Hyperinsulinemia the Common Denominator? *Journal of Clinical Investigation*, DOI: 10.1172/JCI200318365
- Butow P.N., Coates A.S. and Dunn S.M. (2001). Psychosocial predictors of survival: metastatic breast cancer. *Annals of Oncology*, 11: 469-474. DOI: 10.1023/A:1008396330433
- Black D.S., Peng C., Sleight A.G., Nguyen N., Lenz H.-J. and Figueiredo J.C. (2016). Mindfulness Practice Reduces Cortisol Blunting During Chemotherapy:

- A Randomized Controlled Study of Colorectal Cancer Patients. *Wiley Online Library*. DOI: 10.1002/pon.4420
- Johannsen M., O'Connor M., O'Toole M.S., Bonde Jensen A., Højris I. and Zachariae R. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Late Post-Treatment Pain in Women Treated for Primary Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical oncology*, 34(28) DOI: 10.1200/JCO.2015.65.0770
- Lassale C., Batty G.D., Steptoe A. and Cadar D. (2018). Association between Lifestyle Factors and the Incidence of Multimorbidity in an Older English Population. *Journal of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 1;72(4):528-534 DOI: 10.1093/gerona/glw146
- Centers for Disease Control and Prevention, *CDC - Chronic Disease Prevention and Health Promotion*, <https://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>
- Li Y., Pan A., Wang D.D., Liu X., Dhana K., Franco O.H. and Hu F.B. (2017). The Role of Lifestyle in Shaping the Impact of Genetic Risk on Cancer. *Scientific Reports*, DOI: 10.1038/s41598-017-08981-1